

La mayoría de edad en la sanidad

Distintos especialistas del ámbito sanitario, reunidos en uno de los debates organizados por Sanitaria 2000 (empresa editora de este diario) sobre la mayoría de edad en la Sanidad han coincidido en destacar la necesidad de establecer una mayoría de edad médica, ya que en la actualidad no está regulada.

Texto: Cristina Mourino. Fotografías: Miguel Angel Escobar y Diego S. Villasante



Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación de Derecho Sanitario. En nuestro derecho no existía ningún precedente que determinase con carácter general el tema de la mayoría de edad médica, como lo llama la doctrina francesa, que lo tiene establecido en los 15 años. En nuestro país, en estos momentos está coincidente la mayoría de edad legal con la mayoría de edad sanitaria, es decir, en los 18 años.

La Ley 41/2002, o Ley de Autonomía del Paciente, establece la siguiente escala: el menor no maduro de 0 a 12 años, cuyo consentimiento corresponde a los padres o a su representante legal; el menor no maduro de 12 a 16 años, respecto del cual hay que pedirle siempre su opinión, aunque el consentimiento corresponda también a los padres o a su representante legal; el menor maduro de 16 a 18 años, cuya opinión es vinculante con algunas excepciones, como sucede con las técnicas de interrupción del embarazo, las técnicas de reproducción asistida o los ensayos clínicos; y la mayoría de edad legal, que son los 18 años.

En estos momentos hay una gran confusión, desde el punto de vista de la utilización de las diferentes excepciones respecto a las edades puesto que se está planteando una mezcla de mayoría de edad legal y mayoría de edad sanitaria; por lo tanto, para evitar situaciones de excepción, y de excepción a la excepción, debería establecerse, sin entrar a qué nivel de edad, una mayoría de edad médica.

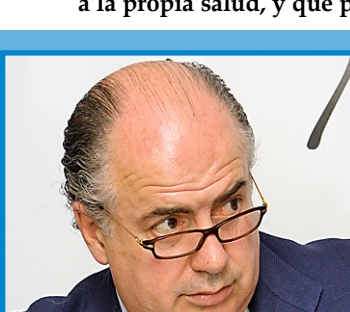
Pedro Villagrán, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado. La Ley de Autonomía del Paciente (41/2002) reconoce que los menores de edad, emancipados o con 16 años, tienen plena capacidad de prestar su consentimiento ante cualquier intervención médica, sin que haya lugar a que ese consentimiento lo presten sus padres o tutores.

Así, un joven de 16 años puede decidir cambiar de sexo, sin necesidad de pedir el consentimiento de sus padres, puede someterse a una operación de aumento o de reducción de mamas; luego en el anteproyecto de la ley de plazos que se presentó en el Parlamento no se habla para nada ni se pone en cuestión a los padres, en absoluto; pero los padres tienen que pedir consentimiento a sus hijos. Me parece un poco hipócrita mantener planteamientos en los cuales se diga que una niña de 16 años no puede abortar, porque tiene que pedir permiso a los padres.

Julio Sánchez Fierro, ex subsecretario de Sanidad del Partido Popular. En este asunto hay dos o tres cuestiones previas, sin las cuales el riesgo de trivializar jurídicamente las cosas es un poco grave, es decir, primero hay que saber qué es mayoría de edad, y segundo saber qué significa la mayoría de edad dentro del ámbito sanitario, porque entran en un planteamiento que implica la plena capacidad de obrar, propia del Código Civil y transmitirla o referirla al ámbito sanitario, realmente es una ligereza jurídica muy considerable, puesto que no se trata de capacidad de obrar in genere, sino que se trata de tener capacidad para decidir sobre actos que afectan a la propia salud, y que presuponen información y capacidad de decisión sobre la base de que haya una madurez.



De izq. a dcha. Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario general de la OMC; Julio Sánchez Fierro, ex subsecretario de Sanidad del PP; Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense y moderador del debate; Pedro Villagrán, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado y Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.



Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación de Derecho Sanitario.

" En nuestro país, lo mismo que no se ha regulado, no sé si expresamente o no, la objeción de conciencia, no ha interesado regular la mayoría de edad sanitaria. Pero hoy por hoy, la mayoría de edad sanitaria coincide con la mayoría de edad legal."

Nosotros discrepamos profundamente de la afirmación que hacía Aído diciendo que la mayoría de edad sanitaria son los 16 años; cuando la realidad es que para algunas cosas lo es, pero para otras, que son especialmente importantes, no, ya que según el ex subsecretario de Sanidad del PP, esas excepciones fueron también acordadas con el PSOE, no son excepciones que se haya inventado el gobierno del PP. Por tanto hay excepciones a hechos cualificados tan importantes como la interrupción voluntaria del embarazo.

Por otro lado, en el lapso de edad de los 12 a los 16 años, hay una zona fluida dónde los intereses de la persona a tutelar jurídicamente y la capacidad de decidir del propio interesado pueden entrar en colisión, ha asegurado Sánchez Fierro. En este sentido, hay trabajos realizados al hilo de la Ley 41/2002 que señalan algunas situaciones en las que el profesional sanitario tiene que valorar por qué se inclina, por la opinión de los padres o por la del hijo, y es que, la mayoría de edad sanitaria no solamente es una cuestión de edad; es una cuestión de madurez y se vincula al criterio médico.

En definitiva, sería altamente conveniente, por razones de seguridad jurídica y de buena información a los ciudadanos, que hubiera algunos criterios básicos, que serán a lo mejor los del 2002 o quizá habría que retocarlos en algún aspecto; pero que el ser mayor de edad, o menor de edad con derecho a la opinión y consecuencias de esa opinión, sea el mismo en cualquier lugar de España.

Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario general de la Organización Médica Colegial (OMC). El posicionamiento de la OMC sobre este asunto está en la misma línea argumental que la que mantenemos con respecto a la venta indiscriminada de la píldora poscoital a través de las oficinas de farmacia.

La cifra de 120.000 abortos anuales en España es un dato importantísimo a tener en cuenta, no solo desde el punto de vista sanitario, sino también desde otros puntos de vista, que a la propia sociedad no se le escapan. Si lo comparamos con los 94.000 casos registrados de cáncer, nos damos una idea de la magnitud del problema. Y el 97 por ciento de los abortos son en base a ese tercer supuesto que no estaba funcionando adecuadamente.

A nosotros, como médicos, nos da igual que el paciente tenga 18 años o que tenga 16 y que tenga menos de 16, porque lo que tenemos que vigilar es que la dignidad de la mujer esté perfectamente garantizada. Independientemente de la edad que se determine, es necesario contemplar el posible trastorno, el posible impedimento, los posibles efectos secundarios y en este caso, los posibles traumas.



Los expertos dejan clara su postura al comenzar el debate (en la imagen, Ricardo de Lorenzo).



Pedro Villagrán, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado.

" Me parece un poco hipócrita mantener planteamientos en los cuales se diga que una niña de 16 años no puede abortar, porque tiene que pedir permiso a los padres."

Pedro Villagrán: Yo creo que lo que se plantea encima de la mesa, como yo lo veo, es un anteproyecto de ley para cambiar la ley de 1985. La ley de 1985 la hace el gobierno de Felipe González y el PP dijo que la llevaría al Tribunal Constitucional, y la llevó. Estuvo dos años en el Constitucional sin poder ejercerse. A los dos años comenzó a funcionar y Rajoy dijo que la iba a cambiar. Pasaron 8 años y no se ha cambiado. Y la ley que tenemos ahora es mala, rigurosamente mala.

Ricardo de Lorenzo: Primeramente, el tema del debate es la mayoría de edad en la sanidad y desde el punto de vista técnico-jurídico no debemos descender ni al proyecto de ley del aborto, ya que no estamos aquí para calificar si es buena o mala, ni la píldora poscoital, ni tan siquiera lo que puede hacer un menor de 14 o de 16, porque eso lleva al absurdo.

La ley 41/2002 es la consecuencia de un convenio europeo tan importante como el convenio de derechos humanos del año 48. En este convenio lo que aparecía por primera vez era la figura del menor maduro dentro del ámbito de la sanidad. Esta ley, lo que hace es seguir el acta del derecho de familia inglesa dónde se establece que los menores de 16 años deben ser oídos, y de 16 a 18 no cabe el consentimiento por representación pero estableciendo una presunción de "ubis tantus" en el sentido de que puede haber muchísimos menores de 16 a 18 que no están en condiciones para prestar ese consentimiento y por tanto deben acudir a las dos figuras, a los dos elementos fundamentales, que por cierto siguen el resto de países europeos dónde si tienen establecida la mayoría de edad médica, que son los médicos y los padres.

El debate está en la siguiente cuestión: en nuestro país, lo mismo que no se ha regulado, no sé si expresamente o no, la objeción de conciencia, no ha interesado regular la mayoría de edad sanitaria. Pero hoy por hoy, la mayoría de edad sanitaria coincide con la mayoría de edad legal.

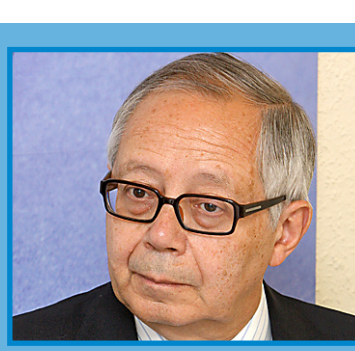
El debate, sería sobre si es necesario establecer una mayoría de edad sanitaria para regular lo que se está mal interpretando que son las excepciones que contempla la ley de Autonomía del Paciente.



Los invitados debaten sobre la posibilidad de modificar la Ley de Autonomía del Paciente, entre otros asuntos.

Julio Sánchez Fierro, ex subsecretario de Sanidad del Partido Popular.

" Sería altamente conveniente, por razones de seguridad jurídica y de buena información a los ciudadanos, que hubiera algunos criterios básicos, que serán a lo mejor los del 2002 o quizá habría que retocarlos en algún aspecto; pero que el ser mayor de edad, o menor de edad con derecho a la opinión y consecuencias de esa opinión, sea el mismo en cualquier lugar de España."



Julio Sánchez Fierro: Es básico para abordar este tema tener en cuenta que la postulación de mayoría de edad sanitaria está hecha sobre la base de una flexibilización de la mayoría de edad legal. Sin embargo, el legislador ha querido que en una serie de casos no haya tal flexibilización, porque ha querido proteger jurídicamente una serie de bienes, y evidentemente esos son los que están en el estado de excepciones, que insisto, fueron pactados entre el PP y el PSOE.

Lo que se entiende por mayoría de edad en el ámbito sanitario es la autonomía y la capacidad de decidir sobre la propia salud. En definitiva, hay un referente fijo que son los 18 años, hay una flexibilización por razones sanitarias en función del Convenio de Oviedo por esa presunción de madurez y existen también una serie de limitaciones protectoras para personas que tienen más de 18 años y que no tienen la capacidad de ejercer plenamente su autonomía personal. Este tema es especialmente relevante si lo conectamos con actuaciones del mundo sanitario, pero más bien de contenido administrativo que tienen consecuencias importantes, como por ejemplo las instrucciones previas, etc. En todo caso, lo que creo que es sano y conveniente es introducir claridad doctrinal, es decir, si quiere que la mayoría de edad sanitaria no coincida con la mayoría de edad legal, habrá que decirlo, no en el caso del aborto, sino de carácter general.

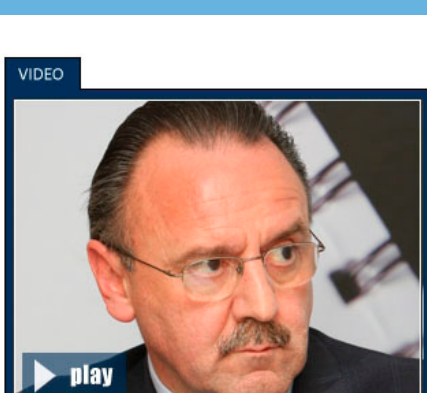
En este sentido, cuando la ministra Aído hacía declaraciones al hilo de esto, decía la mayoría de edad sanitaria era a los 16 años, y eso evidentemente no es así. Pero si esa voluntad del legislativo, en este caso del Gobierno es que pase a ser los 16 años pues tendrá que presentar un proyecto de ley pero no en relación con el aborto, sino de carácter general, y eso es perfectamente admisible. Y quizá, a lo mejor, habría un referente distinto.

Si no hay un consenso social en temas tan delicados, pues evidentemente lo que surge es la tensión. Una buena ley con un consenso social importante yo creo que es una herramienta jurídica y al mismo tiempo de política social que puede ser muy positiva.

Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario general de la OMC.



" Creo que ni el consentimiento informado de la ley 41/2002 es suficiente en el caso del aborto. Vale para muchísimos otros tipos de actuaciones, pero probablemente habría que actualizarlo."



Los especialistas insisten en la necesidad de distinguir entre mayoría de edad legal y sanitaria.

Fernández Torrente: Decir que las decisiones políticas van por delante desde hace muchos años de las decisiones profesionales es algo tremendamente extraño.

Si el comité de expertos que estaba en la Subcomisión tuviese tanto sentido común y tantas ganas de consenso probablemente este debate no se suscitara. Yo no soy político, y entiendo que las leyes deberían intentar evitar que ocasionasen problemas. En un tema tan sensible como este, cuantas menos cuestiones se dejen al libre albedrío, y a la interpretación de profesionales, de sociedad, de políticos, de la menor implicada en el tema sería bastante más adecuada.

Yo creo que ni el consentimiento informado de la ley 41/2002 es suficiente en el caso del aborto. Vale para muchísimos otros tipos de actuaciones, pero probablemente habría que actualizarlo.

Ricardo de Lorenzo: Yo como jurista no conozco a ninguna mujer que haya entrado en prisión y menos en la comunidad de Madrid.

Villagrán: El tema de la mayoría de edad en la sanidad, es un tema que tenemos que regular. Todo este debate en torno a la mayoría de edad sanitaria surge porque está el anteproyecto de la ley de plazos y se está haciendo ruido. El gobierno hace una subcomisión en el Congreso de los Diputados que lleva casi un año trabajando el tema este. Y hay un grupo de expertos que pone el gobierno y al final consideran todos que la ley actual es mala y hay que cambiarla y que hay que hacer una ley de plazos. Y eso es lo que se hace. Entonces, al momento se empiesa a hablar ya de la píldora poscoital. La píldora poscoital es una píldora que se da en todos los centros de salud de este país, salvo en algunas comunidades. Algunas autonomías no lo dan en los centros de salud, y el Gobierno quiere simplemente que una mujer que esté en Orense tenga los mismos derechos de utilización de una píldora que está aceptada por muchísimos países.

Ricardo de Lorenzo: El debate viene porque se pueda acceder a la píldora poscoital pero saltándose toda la normativa existente, es decir, al margen de la edad, presenciando profesional, y sin ningún control. El debate es sobre, no en la accesibilidad de la mujer a la píldora.

La confusión ha venido porque se ha llegado a un planteamiento casi de uso alternativo del derecho, para esto interesa los 16 o para esto no, y entonces el debate, desde un punto de vista jurídico, no político, yo no entro en si la ley del aborto es mala, o es buena, si es necesaria una nueva ley del aborto, si es necesario regular nuevamente la accesibilidad de la píldora poscoital; yo lo que creo es que el primero para que no se confunda ni tan siquiera el propio gobierno a través de su ministra, decirle que la mayoría de edad médica no está a los 16 años, está a los 18 y no está regulada.

Villagrán: Cuando se ha planteado la planificación de educación sexual, las políticas de información llevadas a cabo por nuestros gobiernos, siempre han sido criticadas por determinadas personas. Cuando se habla por ejemplo de la Educación para la Ciudadanía, se propone que se hable de sexo y no se puede hablar de sexo.

Sánchez Fierro: El "follón" de la mayoría de edad lo originó exactamente la señora ministra, y no en esas declaraciones vamos a decir de "segunda generación", sino en las primeras, cuando le pasa el informe la comisión de expertos del Congreso, expresamente se organizó el gran follón sobre qué pasaría con los 16 años, y hubo críticas dentro del propio gobierno y el gobierno dijo que iba a reconsiderar los 16 años. Y luego, cuando nos acercábamos a las elecciones europeas, curiosamente se tomaron dos decisiones, por casualidad, pero seguidas las dos, se afirma el sistema de prescripción libre de la píldora poscoital, y el otro es el asunto de que la mayoría de edad está en los 16 años. Y eso lo ha organizado el gobierno. El gobierno tuvo dudas, y yo creo que tenía razón para tenerlas, y luego resulta que se recobra el impulso juvenil con ocasión de las elecciones, para movilizar más al electorado de izquierda.

La aplicación de la Ley de Autonomía del Paciente requiere prudencia. Es una ley de corte anglosajón y que no está muy en la línea del estilo de la legislación española. Los tipos jurídicos y las categorías jurídicas en general en el derecho de origen latino son mucho más precisas, pero por el contrario, en el derecho inglés está basado básicamente en el "Common Law", en ir interpretando y acercándose poco a poco a la realidad. Y aquí, a veces se discute si la función de las leyes es ofrecer respuestas a las demandas y otra cosa es generar demandas sociales dónde no las hay; es decir una función de promoción de una función de conducción de la sociedad.

RONDA DE CONCLUSIONES

Jerónimo Fernández Torrente: La píldora anti-conceptiva de emergencia tiene que ser prescrita con mucho cuidado y prudencia, para lo cual el profesional adecuado es el médico y no el farmacéutico. Hay que establecer una edad sanitaria para todo, no fragmentar por grupos sectoriales.

Ricardo de Lorenzo: Es necesario regular y establecer una mayoría de edad médica, con una excepción clara y no precisamente en base a normativas. La edad debe ser fijada por los expertos.

Julio Sánchez Fierro: Es imprescindible dejar muy claro qué es mayoría de edad sanitaria y qué es mayoría de edad civil; y a partir de ahí, confirmar los 18 o establecer una edad más rebajada, dado que la mayoría de edad en el ámbito sanitario es algo muy específico.

Pedro Villagrán: Es necesario regular la mayoría de edad sanitaria. En este sentido, si la ley reconoce ser madre a los 14, lo razonable sería que las de 16 puedan decidir unilateralmente si pueden abortar o no.



De izq. a dcha. Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario general de la OMC; Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense y moderador del debate; Pedro Villagrán, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado y Julio Sánchez Fierro, ex subsecretario de Sanidad del PP.